

CUIDADOS PALIATIVOS: O PAPEL DA PSICÓLOGA HOSPITALAR E O PROCESSO DE MORTE

Eduarda Matoso Bermudes¹, Serena Coutinho Wolkart¹, Renata Monteiro Baptista¹, Adriana Elisa de Alencar Macedo³

¹ Acadêmica de Psicologia da Faculdade Brasileira – Multivix Campus Vitória.

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Pará – Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Multivix Campus Vitória

RESUMO

No decurso de toda a doença e não apenas em sua fase final, o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura denota vulnerabilidade e limitações características de propriedade social, psicológica, espiritual e física. Assim, compreende-se que o ato de cuidar de pacientes terminais demanda, não somente de conhecimentos científicos e técnicos, como também do entendimento profundo acerca da individualidade, baseado em uma valorização do ser humano, colaborando com a humanização dos cuidados paliativos. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as concepções presentes a respeito dos cuidados paliativos, levantando os diferentes modos de abordar as questões referentes à morte e ao morrer. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, efetuado a partir de um material já elaborado. Foram utilizadas informações adquiridas por meio das bases de dados como o Google Acadêmico, Scielo e PePSIC, revistas científicas e livros. Constatou-se que reconhecer a impossibilidade de cura para o paciente não quer dizer que não há mais o que se fazer por ele. Pelo contrário, existem diversas possibilidades a serem oferecidas para esses pacientes e seus familiares, como escuta de seus desejos, escolhas e a preservação de sua autonomia.

Palavras-chave: cuidados paliativos, o papel da psicóloga hospitalar, processo de morte.

Abstract

In the course of the entire illness and not only in its final stage, the patient out of therapeutic possibilities of cure denotes vulnerability and limitations characteristic of social, psychological, spiritual, and physical property. Thus, it is understood that the act of caring for terminally ill patients demands not only scientific and technical knowledge, but also a deep understanding of individuality, based on an appreciation of the human being, thus collaborating with the humanization of palliative care. Thus, this study aims to analyze the present conceptions about palliative care, raising the different ways of approaching the issues related to death and dying. This is a bibliographic review with a qualitative approach, carried out from material already prepared. Information acquired through databases such as Google Scholar, Scielo and PePSIC, scientific journals and books were also used. It was found that recognizing the impossibility of a cure for the patient does not mean that there is nothing more to be done for him. On the contrary, there are several possibilities to be offered to these patients and their families, such as listening to their wishes, choices and the preservation of their autonomy.

Keywords: Palliative care, the role of the hospital psychologist, death process.

1. INTRODUÇÃO

O cuidar faz parte da vivência humana desde o nascimento até a terminalidade da vida e constitui uma necessidade de o sujeito no processo de viver. A ação de cuidar abrange o componente humanístico e, desse modo, proporciona a sucessão da espécie humana de forma saudável e autônoma. Contando com dimensões como a liberdade, tanto no contexto individual quanto no coletivo, uma vez que o ato de cuidar promove meios para uma vida saudável, a favor

do bem comum (OLIVEIRA DE SOUSA et al., 2010). Tendo em vista que o ato de cuidar é de suma importância, proporcionar o bem-estar se torna fundamental, uma vez que é relevante para aqueles pacientes que vivenciam a fase final da vida e demandam uma atenção especial, bem como um tratamento particular, ao considerar o momento que estão vivendo.

Portanto, os cuidados paliativos, assim denominados em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, segundo a Organização Mundial de Saúde, equivalem à assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que determina a melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares quando há uma doença que ameace a vida. Assistência essa realizada por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação prévia, da avaliação impecável e do tratamento de dor e demais sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais (Brasil, 2002).

De acordo com Angerami (2010), a partir da hospitalização do sujeito ocorre um processo denominado de despersonalização. Esse processo carrega consigo um enquadramento social, trazendo ao sujeito um estigma de doente, tornando-o passivo do processo de hospitalização, perdendo assim sua identidade. Durante o processo, esse sujeito é indagado sobre seus valores, sua visão, reflexões que envolvam a vida e a morte, e sobre suas relações com o outro e consigo mesmo. Assim, o ambiente hospitalar promove a cura física, porém, em contrapartida, também pode se tornar nocivo, contribuindo com o surgimento de sintomas emocionais proporcionados pelo processo de despersonalização.

Neste presente artigo serão apresentadas informações recolhidas por meio de uma entrevista semiestruturada realizada com a psicóloga responsável pelo setor de cuidados paliativos do hospital universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam). A entrevista traz uma perspectiva sobre a importância dessa profissional na rede de cuidados paliativos, expondo de que forma sua atuação ocorre no ambiente hospitalar, apresentando suas dificuldades, êxitos e os caminhos percorridos para que toda equipe envolvida na rede de cuidados exerça sua função com tamanha excelência.

Além do material bibliográfico, foi usado como campo, de forma descritiva, o conteúdo audiovisual “A morte é um dia que vale a pena viver”, de Ana Claudia de Lima Quintana Arantes, médica geriátrica e especialista em Cuidados Paliativos. O material fala da dor, da terminalidade da vida e das questões acerca da morte, dando a dimensão vivida por aquele que está sob cuidado paliativo, vivendo os seus últimos dias. Foi publicado no ano de 2013, a partir de um evento organizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e encontra-se disponível na plataforma de distribuição digital de vídeos – YouTube.

No decorrer deste trabalho, será possível notar pontos-chave que foram responsáveis para realização desta pesquisa, sendo, respectivamente: como a profissional de psicologia pode estar conduzindo e oferecendo uma escuta qualificada para pacientes hospitalizados em casos graves; como proporcionar um ambiente mais preparado para suas demandas; e como auxiliar esses indivíduos para que seja possível encarar o luto, assim como a sua importância para que consigam aceitar bem esse processo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia a ser apresentada foi elaborada a partir de uma pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada, sendo utilizados diversos materiais com embasamento científico que reforçam os objetivos propostos. Foram utilizadas informações adquiridas por meio das bases de dados do Google Acadêmico, Scielo, PePSIC, revista científica e livros. Por fim, foram recolhidas informações acerca da temática investigada por meio da entrevista realizada com a psicóloga do setor de cuidados paliativos da Hucam.

A entrevista foi realizada pela plataforma Google Meet durante o dia de forma on-line, por meio de um notebook. Para a entrevista, foram elaboradas seis perguntas flexíveis e não estruturadas, abrindo espaço para um diálogo entre a entrevistada e a entrevistadora, o que tornou a entrevista dinâmica e leve. Por questões administrativas do Hucam, não foi possível gravar o material recolhido. Sendo assim, toda a entrevista foi transcrita para depois ser analisada e inserida neste artigo.

3. RESULTADOS

Na entrevista realizada com a psicóloga que integra a rede de cuidados paliativos do Hucam, foram feitas seis perguntas relacionadas à função que a psicóloga hospitalar exerce na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos ao paciente, com o objetivo de entender e apurar sobre a realidade e os desafios encontrados nesse momento com o paciente.

Segundo o modelo de cuidados paliativos, só é possível “morrer bem” quando se vive a última fase da vida de forma intensa e expressiva. A etapa que precede a morte é entendida como sendo a oportunidade final de uma elaboração sobre si e de sua individualidade (MENEZES, 2004).

A psicóloga entrevistada relata que pode ser doloroso também para o paciente entender que a vida continua sem ele, por isso, é trabalhado em vida a consciência sobre o que esse sujeito deixou no mundo, a sua marca. A psicóloga também diz que com o tempo que se tem, são trabalhadas as dores individuais do paciente, com o intuito de ajudar a resolver as frustrações e a perdoar situações que podem estar inacabadas.

Em razão desse momento em que o paciente precisa reconhecer sua atual condição, a entrevistada expôs que, ao contrário do que se pode pensar, os cuidados paliativos não são apenas para quem está em estado terminal. Eles ocorrem por meio da interconsulta apenas quando é solicitado pelo paciente, pela família ou equipe médica, sempre deixando explícito que o foco é a decisão própria do indivíduo.

Realizada a solicitação para realização dos cuidados paliativos, a equipe vai ao encontro do paciente ouvir o que ele tem a dizer, ouvir sua história, saber se, de fato, é isso que ele deseja. A partir do momento que o paciente não pode mais falar ou se expressar, a responsabilidade de decisão fica com a família, porém, mantendo o foco sempre no paciente, para que equipe e familiares possam concretizar as escolhas do paciente.

Durante os atendimentos, é explicado todo o processo ao paciente, esclarecendo tudo que seja de sua vontade saber, explicitando que a equipe dos cuidados paliativos faz sempre o que é possível, respeitando o tempo e a

vontade do sujeito. A escuta é extremamente importante para auxiliar na elaboração de um plano de cuidado individualizado, analisando se o paciente consegue realizar algumas atividades de forma funcional, ou seja, executar essas etapas com êxito, dando função ao seu progresso. A cada semana esse plano pode ser alterado, sendo adaptado às necessidades do paciente.

Nos cuidados paliativos, busca-se minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados às doenças que ameaçam a vida. Essa mitigação é realizada por etapas, sendo elas: a identificação precoce, a avaliação correta e o tratamento de problemas físicos, psicossociais e espirituais. Esses tratamentos são contemplados em três níveis de intervenção: físico, que é referente a sintomas como dor e náusea; psicossocial, sendo referente à identificação de medos e preocupações; e o espiritual, que tange suas crenças (PALMEIRA; SCORSOLINI-COMIN; PERES, 2020).

Seguindo com a entrevista, a psicóloga, quando questionada sobre a melhor forma de abordar os cuidados paliativos, explicou que nem sempre é necessário inicialmente adentrar no assunto da doença e dos aspectos ruins, mas que é recomendável falar das coisas boas, focar primeiro na apresentação e familiarização com o paciente, tornando a relação mais humana, de modo a iniciar um vínculo, e, por fim, quando o paciente tocar no assunto, focar e trabalhar a respeito.

Muitas vezes o paciente passa pelo processo de despersonalização assim que entra no hospital. Acaba por perder um pouco de si, pois ocorre uma rotulação muitas vezes numérica, ou descritiva de seu quadro clínico, ferindo assim seu processo de subjetivação, que é a construção da subjetividade de cada indivíduo, é a sua essência, tudo que ele construiu e se tornou até ali: o seu nome, a sua profissão, os seus diferenciais, os seus sonhos, a sua personalidade, as suas preferências e tudo aquilo que o torna um ser subjetivo. A partir do momento que o indivíduo se torna a enfermidade que ele possui, é quando o hospital fere a autonomia do paciente. Dessa forma, o papel da psicóloga é trabalhar buscando resgatar a singularidade desse indivíduo, na tentativa de mostrar a esse sujeito quem ele é, além de sua doença.

O objetivo é sempre buscar ser a mais acolhedora possível diante do paciente em estado de hospitalização, independente da situação em que ele se encontra. Pode acontecer do paciente estar muito debilitado fisicamente, reproduzindo sons que causam estranheza e muitas vezes não são agradáveis, mas, sobretudo, a equipe de cuidados paliativos atua para que esse paciente se sinta o mais confortável possível.

Durante esse processo a equipe busca, na medida do possível, realizar os desejos dos pacientes que, muitas vezes, podem ser simples, como: sentir novamente o gosto de um “cafezinho”, sentir a brisa do mar ou visitar sua terra natal. São desejos que nascem em pacientes hospitalizados há muito tempo, e eles são estudados pela equipe com a família, avaliando se é possível ou não serem realizados. Ponderando com o estado de saúde do paciente, é avaliado o risco da realização de algum desejo, avaliando se há um risco maior; caso não haja, o desejo é realizado. Inclusive é em razão desse contato entre equipe, família e paciente, segundo a psicóloga, que se mantém viva a esperança.

No que diz respeito a duração do processo de cuidados paliativos, o atendimento ao paciente é realizado até o fim, sendo então encerrado em razão da sua morte ou da sua transferência. Em relação à família do paciente, os cuidados são realizados com eles até o momento do óbito, sendo ofertada uma atenção qualificada. Porém, em seguida, essa família é encaminhada para uma rede de acolhimento específica e preparada para lidar com o luto familiar.

Ao finalizar sua fala, a psicóloga enfatiza que a esperança não se é arrancada do paciente em nenhum momento, e completa dizendo que: “o trabalho de qualquer profissional de psicologia no hospital é humanizar”.

4. DISCUSSÃO

Observou-se com a entrevista que, como foi dito por Azevedo (2016), a pessoa, enquanto sujeito hospitalizado, encontra-se em grande estado de sofrimento. Seus desejos, vontades, liberdade, privacidade e mundo de relações encontram-se violados. O paciente torna-se apenas um objeto de estudo da medicina. Cabe à psicóloga trazer alívio e ressignificação ao sujeito para

aquele momento, respeitando os princípios institucionais, contudo, sem se perder do objetivo da psicologia dentro do hospital, fornecendo assistência por meio do acolhimento e priorização da escuta, orientando ao paciente possibilidades de enfrentamento de sua condição.

Arantes (2012) declara: “ nós temos a ilusão de que a primeira impressão que é a que fica, e não é, é a última, porque no final da vida, é impressionante como todo mundo desperta, põe para fora, o que é a essência do ser humano”.

Na perspectiva dos cuidados paliativos, um dos principais aspectos é: possibilitar alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; elaborar novas perspectivas para a vida e ressignificar a morte e o morrer; reafirmar a vida e a morte como processos naturais; integralizar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; não adiar ou apressar a morte; oferecer apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente em seu próprio ambiente; proporcionar um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; e utilizar uma abordagem multiprofissional para focar nas necessidades dos pacientes, incluindo acompanhamento no luto (BERNARDO, 2013).

Fundamentados em uma visão holística do ser humano, os cuidados paliativos têm como filosofia valorizar a vida e compreender a morte como um processo natural, logo, não adia e nem antecipa a morte, e oferecem suporte para que os pacientes possam usufruir da melhor qualidade de vida possível (FERNANDES, 2013). Sendo assim, é errônea a postulação de que não é possível fazer mais nada pelo paciente sem probabilidade de cura, pois enquanto existir vida, há a necessidade do cuidado (ARAUJO; DA SILVA, 2007).

Dessa forma, faz-se necessário adotar uma prática assistencial que esteja apoiada no bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa em sua finitude, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e minimizar o sofrimento durante a doença terminal. Dessa forma, deve-se considerar, essencialmente, os cuidados paliativos como modalidade de assistência, pois demanda da equipe um olhar cauteloso e atento (FERNANDES, 2013).

Assim, a terapêutica paliativa se institui quando a terapêutica curativa passa a não ser mais o objetivo, sendo, então, relacionada a uma intervenção multidisciplinar (KRUSE, 2007), que permite um tratamento menos agressivo, em que os pacientes sentem o mínimo possível dos efeitos causados pela doença, não tendo mais como propósito o prolongamento da vida ou a antecipação da morte.

Portanto, tem-se como objetivo a preservação da qualidade de vida do enfermo e da família, assim como o controle dos sintomas manifestados, uma vez que o paciente não pode ser visto somente como um corpo doente, mas também como um ser que traz consigo uma vida composta de desejos, medos e anseios (FERNANDES, 2013). Dessa forma, o trabalho em cuidados paliativos situa-se entre duas vertentes: a de não prolongar o sofrimento nem adiar a morte e a certeza de não preservar a vida a todo custo. Então, entre o não adiar nem antecipar a morte, encontra-se o cuidar, pois como o sujeito é ajudado ao nascer, precisa também ser ajudado no instante de morrer. E “ao invés de fazer restar mais vida sem qualidade, dar mais vida aos dias que ainda restam” (PORTO; LUSTOSA, 2010, p. 92).

Constatou-se que os cuidados paliativos são uma forma de atenção e acolhimento para os pacientes no estado final da vida, sendo de extrema importância para o sujeito e seus familiares. Foi possível compreender durante a análise da pesquisa que esse pode ser um processo doloroso para ambos e por isso torna-se fundamental a presença de uma psicóloga na equipe de cuidados paliativos. O papel da equipe multidisciplinar junto da profissional de psicologia é orientar esse sujeito para que consiga descansar não só o corpo, mas também a mente, mantendo viva a esperança, assim como foi relatado pela psicóloga entrevistada quando afirmou: “o trabalho de qualquer psicóloga no hospital é humanizar” (DOMINGUES; ALVES; CARMO; GALVÃO; TEIXEIRA; BALDOINO, 2003).

Caso ocorra o processo de despersonalização do paciente por alguns dos motivos já citados neste artigo, é necessária a intervenção e atuação da equipe de cuidados paliativos, em especial da psicóloga, mostrando que o paciente

tem suas próprias vontades, aspirações e preferências que, na medida do possível, devem ser respeitadas.

A equipe de cuidados paliativos pode ser variada e extensa de acordo com a região em que o hospital se encontra e também por suas condições. A equipe mínima é composta por médicos, enfermeiros e assistente social, porém, para um cuidado completo, é necessária a presença de um profissional da psicologia, pois prestam suporte emocional e acolhimento dos impactos que o sujeito vive em estado terminal (SEVALHO, 2018).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que é de suma importância a participação de uma profissional de psicologia na equipe dos cuidados paliativos aos pacientes terminais, trazendo um olhar mais humanizado no processo de adoecimento do sujeito, diminuindo o seu sofrimento e contribuindo para que paciente mantenha sua singularidade e autonomia.

Durante esse processo, torna-se importante a comunicação entre a equipe, o paciente e seus familiares, impulsionando confiança e os deixando mais seguros em relação ao cuidado que o paciente está tendo, tornando o processo menos complicado e mais ameno. Nesse intuito, percebe-se a importância da presença da equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos por meio de estratégias pautadas em organização, planejamento e distribuição de tarefas, levando ao paciente e aos familiares informações seguras e confiáveis.

As psicólogas do setor de cuidados paliativos do Hucam atribuíram vários papéis que se tornam importantes na vida tanto do paciente como de sua família, contemplando também a equipe em que trabalham, utilizando o recurso mais importante que se tem: escuta. Ela poderá facilitar a vez e possibilitar a voz dos pacientes e seus familiares, fazendo com que se sintam compreendidos e acolhidos.

Portanto, em cuidados paliativos, o sofrimento ocorre e muitas das vezes não conseguimos evitá-los, mas é possível fazer com que o paciente viva os seus momentos finais da forma mais digna possível, e é esse o objetivo principal da equipe de cuidados paliativos e da psicóloga que integra essa equipe, além de

